

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/349 - DIARREA CRÓNICA POR OLMESARTÁN

J. Monsech Romero¹, N. Sánchez Gómez², C. Verduras Rubio³ y K. García Benítez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Viladecans. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Salud María Bernades. Viladecans. Barcelona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Bernades. Viladecans. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia tratadas con enalapril 5 mg, doxazosina 4 mg y ezetimiba 10 mg. Previamente tratada con olmesartán 20 mg. Acude a la consulta del médico de familia por presentar 4-5 deposiciones líquidas diarias de dos meses de evolución sin productos patológicos y dolor abdominal difuso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. No signos de peritonismo. No signos de deshidratación. Análisis de sangre: anticuerpos anti-transglutaminasa negativos, parásitos, coprocultivo y toxina C. Difficile negativa, hormonas tiroideas normales. Gastroscopia: ulcer duodenal Forrest III, duodenitis erosiva, hernia de hiato. Colonoscopia: pólipos de colon, divertículos aislados en sigma. Biopsia del bulbo duodenal: duodenitis crónica y aguda con linfocitosis intraepitelial y atrofia subtotal de las vellosidades, sin microorganismos. Biopsia de colon: colitis crónica leve con linfocitosis intraepitelial criptal y presencia de cuerpos apoptóticos en la base de las criptas. Biopsia de íleo terminal: ileítis crónica con atrofia vellositaria parcial, linfocitosis criptal, con algunos cuerpos apoptóticos.

Orientación diagnóstica: Colitis medicamentosa por olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celiaca, giardiasis, enfermedad de Whipple, colitis linfocítica criptal, colitis medicamentosa por olmesartán.

Comentario final: Ante cualquier síntoma siempre hay que descartar primero las causas más frecuentes. Así, en este caso, descartaríamos primero celiaquía y para ello es necesario pedir los anticuerpos anti-transglutaminasa y retirar el gluten de la dieta. Si estos son negativos y el paciente no mejora con dieta sin gluten pensaremos en otras enfermedades menos frecuentes, reinterrogaremos al paciente sin olvidar la medicación que toma, ya que no es inocua y puede ser la causa de muchos síntomas habituales en nuestros pacientes. Si sospechamos una causa farmacológica, hay que retirar el fármaco y si el paciente presenta mejoría clínica confirmará nuestro diagnóstico.

Bibliografía

- Esteve M, Temiño R, Carrasco A, et al. Potential coeliac disease markers and autoimmunity in olmesartan induced enteropathy: A population-based study. Digestive and Liver Disease. 2016;48:154-61.

Palabras clave: Diarrea. Olmesartán. Malabsorción.